



TAPATURMAPOTILAIDEN

alkoholinkäytön puheeksiotto

Yksi annos sisältää 12 grammaa puhdasta alkoholia:



33 cl keskiolutta

tai



12 cl miettoa viiniä

tai



4 cl väkeviä

ALKOHOLI NÄKYYPÄIVYSTYSPOLIKLINIKOILLA

Alkoholin ongelmakäyttö on monien kansansairauksien ja humalahaittojen merkittävä riskitekijä. Päihtymystä voi johtaa erilaisiin tapaturmiin, väkivaltaan ja akuutteihin terveysongelmiin, vaikka alkoholia käytettäisiin vain harvoin, mutta suuria määriä kerralla. Tapaturmariski kasvaa suorassa suhteessa veren alkoholipitoisuuteen. Alkoholi näkyy erityisesti traumapäivystyksessä: kaksi kolmesta väkivallan ja itse aiheutettujen vammojen vuoksi hoitoon hakeutuneista on päihtyneitä.

VAIKUTUKSIA HOITOON, PAIKKA PUUTTUMISELLE

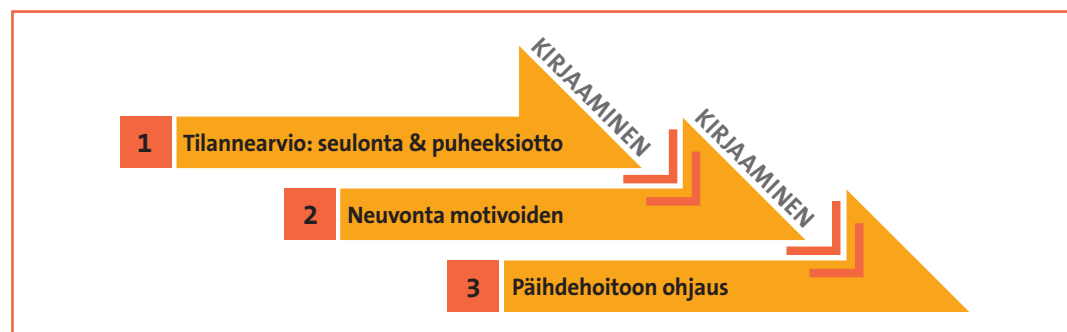
Terveydenhuollolla on keskeinen rooli alkoholinkäytön aiheuttamien terveysriskien ehkäisyssä ja havaitsemisessa. Tapaturmapotilaiden hoidossa alkoholinkäytön tunnistaminen on olennaista. Päihtymys vaikuttaa oikean diagnoosin ja hoitoratkaisun valintaan sekä siihen kuinka hyvin potilas muistaa saamansa hoito-ohjeet. Toistuvat tapaturmat voivat olla viite alkoholinkäytöstä. Päivystyksessä kohdataan monesti myös niitä alkoholinkäyttäjää, joita muut terveydenhuollon palvelut eivät tavoita. Mitä varhaisemmassa vaiheessa alkoholinkäyttö tunnistetaan ja siihen puututaan, sitä pienempi on haittojen riski ja varsinaisen päihdehoidon tarve. Tämä kortti onkin suunnattu päivystyksen henkilökunnalle ja esimiehille sekä päivystyksen kanssa toimiville päihdehoitajille ja päihdehuollon ammattilaisille.

TOIMINTAOHJE TUNNISTAMISEEN, NEUVONTAAN JA HOITOON OHJAUKSEEN

Päihtyneenä saapuneen potilaan päihtymystila, sen vaikutus hoitoon sekä tarve mini-interventioon ja päihdehoitoon tulee arvioida päivystyksessä (ks. esim. STM 2006; WHO 2007). Yhtenäiset hoitokäytännöt ja henkilöstön riittävät valmiudet seuloontaan voivat tehostaa päivystystoimintaa, parantaa hoidon laatua, helpottaa potilaan kohtaamista ja vähentää kiireen tunnetta hoitotyössä. Potilaita ja paikalla olevia läheisiä kannattaa tiedottaa, että alkoholinkäytöstä keskustellaan luottamuksellisesti hoidon aikana.

1. Tilannearvio päivystyksessä: seuloonta ja puheeksiotto

Tilannearviossa selvitetään tapaturman syntyyn ja akuuttihoitoon vaikuttava päihtymys ja alkoholinkäyttö. Tietoja verrataan potilaan vointiin, lääkitykseen, tapaturma-aikaan ja -paikkaan, syntymekanismiin ja mahdollisten läsnäolijoiden kertomukseen.



Kuvio. Toiminnan vaiheet tapaturmapotilaan alkoholinkäytön seuloonnassa, puheeksiotossa, mini-interventiossa ja päihdehoitoon ohjauksessa.

Työvälineitä

thl.fi/puheeksiotto
> Työvälineitä

- AUDIT-C
- 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä
- Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari
- Vähennä vähäsen – Opas alkoholinkäytön vähentämiseen
- Alkoholin suurkulutuksen riskit -kortti
- Alkoholin terveydelle aiheuttamien riskien vähentäminen – Tiedä ja toimi
- A-klinikkasäätiö: paihdelinkki.fi

Milloin neuvontaa?

Vähentämistä harkitseville:

Kun naisilla yli 7 ja miehillä yli 14 annosta viikossa

Alkoholinkäyttöä vähentäville:

Kun naisilla 12–16 ja miehillä 23–24 annosta viikossa

Tai mikäli humalahakuista juomista on viikoittain (vähintään 5–7 annosta kerralla).

Ikääntyneille ja alaikäisille potilaille neuvontaa tarjotaan matalammalla kynnyksellä.



Neuvonnan vaiheet

1. Keskustele alkoholinkäytöstä ja tapaturmasta hyödyntäen AUDIT-C:n, AUDITin tai yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin sekä löydösten tuloksia.
2. Tuo esiin potilaan alkoholin kulutuksen vaikutukset potilaan terveyteen sekä vertaa sitä terveydelle riskittömämpään käyttöön.
3. Arvioi potilaan kanssa hänen halukkuuttaan muutokseen ja keinoja tehdä se.
4. Motivoi asettamaan tavoitteet käytön vähentämiseksi sekä tarvittaessa hakeutumaan hoitoon.

Päihtymyksen toteamiseksi potilas puhallutetaan tai tutkitaan alkoholi verestä tai virtsasta tämän suostumuksella lääketieteellisin perustein. Samalla päivystyksessä voidaan tehdä virtsasta pikatestit muiden päihteiden toteamiseksi ja jatkotoimien arvioimiseksi.

Seulonta ei kerro juomatastavasta, siksi lisäksi pyydetään potilaan tila huomioiden häntä arvioimaan alkoholinkäyttöään hyödyntäen kolmen kysymyksen AUDIT-C-testiä. Haastattelussa kiinnitetään huomiota alkoholin osuuteen tapaturmassa ja käytön aiheuttamiin riskeihin potilaalle ja hänen ympäristölleen. Potilaalle viestitään, että kyse on terveysriskien ja hoitoon vaikuttavien tekijöiden rutiininomaisesta kartoittamisesta – ei kontrollitoimesta.

Hoitosuunnitelmaan ja potilastietojärjestelmään kirjataan WHO:n ICD-10 -tautiluokituksen mukaisesti sivudiagnoosiksi alkoholin myötävaikutus tapaturman syntyyn (F10.0, F10.1), tehtyjen seulontojen tulokset (Y90.0, Y91.0) sekä potilaan AUDIT-C-pisteet. Potilaan luvalla lääkärin tai sairaanhoitajan tekemä hoitoyhteenveto lähetetään lähettävälle ja/ tai jatkohoidosta vastaavalle taholle. Lisäksi alaikäisestä potilaasta tai tapaturman vuoksi vaaraan joutuneesta päihtyneen aikuispotilaan lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus. Ikäihmisestä voidaan tehdä huoli-ilmoitus sosiaalipalveluihin.

2. Neuvonta motivoiden

Tavoite on, että tapaturmaan päihtyneenä joutuneelle tarjotaan aina mahdollisuutta alkoholin riskikäyttöä koskevaan neuvontaan. Mini-interventio on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikäytössä ennen riippuvuuden kehittymistä. Luontevimmin neuvonta tapahtuu potilaan tilanteesta riippuen joko hoitotoimenpiteiden, kotiutuksen tai seurantakäynnin yhteydessä vastuuhuoltajan, -lääkärin tai päivystyksessä tai osastolla toimivan päihdehoitajan tai muun päihdetyön ammattilaisen toimesta. Toimintakäytännöt sovitaan päivystyksessä tilanne huomioiden.

Potilaan kanssa keskustellaan päihteiden käytön haittavaikutuksista ja riskeistä. Neuvonta suhteutetaan potilaan tulosyhyyn, tilanteeseen ja sairauksiin. Keskustelussa voi käyttää apuna päivystyksessä tehdyn AUDIT-C-testin tulosten lisäksi pidempää 10 kysymyksen AUDIT-testiä tai yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria sekä erilaisten laboratoriotestien (GT, ASAT, ALAT, MCV, CDT) löydöksiä, jos neuvonta tehdään vasta myöhemmin osastolla tai seurantakäynnillä. Laboratoriotestien osalta on syytä muistaa, että niiden herkkyys ei riitä riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen.

Potilaalle ja tämän läheisille tarjotaan kirjallista materiaalia alkoholinkäytön vähentämiseksi ja tietoa sähköisistä tuki- ja tietopalveluista. Mahdollisuuksien mukaan kannattaa harkita tietokone- ja mobiiliväitteisiä interventioita. Hoitosuunnitelmaan kirjataan annettu neuvonta ja potilaan kanssa sovittu jatkosuunnitelma (ml. seuranta). On hyvä tietää, että pääsääntöisesti potilaat kokevat mini-interventioita positiivisena osana päivystysyksikön kokonaishoitoa.

3. Tarvittaessa päihdehoitoon ohjaus

Mini-interventio ei riitä tueksi alkoholiriippuvaiselle, vaan häntä motivoidaan jatkohoitoon päihdeongelmien hoito- ja tukipalveluihin. Tätä varten pyydetään potilaalta kirjallinen lupa päivystyskäyntiä koskevien hoitotietojen lähettämiseksi jatkohoitopaikalle.

Päihdeongelmien hoitoon tarkoitetuissa palveluissa on paikkakuntaakohtaisia eroja, joten potilaan tarpeenmukaista päihdehoitoon ohjausta varten on tarpeen tehdä selkeä prosessikuvaus yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Keskeistä on, että ensimmäinen vastaanottoaika varataan mahdollisimman pian päivystyshoidon jälkeen.

LAIT

- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Terveystenhuoltolaki (1326/2010)
- Sosiaalihuoltolaki (1303/2014)
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämiseksi (523/2015)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014)

LÄHTEET

- Aalto M ym. (toim.) (2015). Alkoholiriippuvuus. Duodecim.
- Duodecim. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen työryhmä.
- Karlsson T (2013). Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. THL, raportteja 13.
- STM (2006). Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet.
- WHO (2007). Alcohol and injury in Emergency Departments. Summary of the Report from the WHO Collaborative Study on Alcohol and Injuries.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



EHKÄISEVÄN
PÄIHDETYÖN
TOIMINTAOHJELMA

